Gegenwärtiger Stand der Lehre

über

viscerale Neuralgien.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von

Nicolaus Maassen,

aus Wöhrden in Holstein.

München 1895.

Buchdruckerei Kastner & Lossen, München, Finkenstrasse 2.

Gegenwärtiger Stand der Lehre

über

viscerale Neuralgien.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von

Nicolaus Maassen,

aus Wöhrden in Holstein.

München 1895.

Buchdruckerei Kastner & Lossen, München, Finkonstrasse 2.

Referent: Geheimrath Prof. Dr. v. Ziemssen.

Unter Neuralgie im Allgemeinen versteht man eine Erkrankung der sensiblen Nervenapparate, deren charakteristischen Symptome heftige Schmerzen sind, die sich auf bestimmte Nervenstämme beschränken, deren Auftreten sich nicht auf äussere Reize zurückführen lässt. Die Schmerzanfälle sind gewöhnlich nicht ständig vorhanden, sondern treten in Paroxysmen mit deutlich ausgesprochenen Remissionen oder Intermissionen auf. Allgemeinerkrankungen erheblicher Art fehlen fast immer. Eine anatomische Grundlage für diese Krankheit ist noch unbekannt. Wenn auch an manchen Leichen pathologische Veränderungen an den Nerven nachgewiesen werden konnten, so war in sehr vielen Fällen der genauesten Untersuchung an der Leiche überhaupt nichts pathologisches zu entdecken.

Beachtung verdient eine Untersuchung von Putnam*), der an 10 behufs Heilung von Neuralgie resecierten Nerven folgenden Befund hatte: In den Nervenscheiden um die Gefässe Infiltration von Zellen, ebenso in den Nervenfasern selbst, Zerfall und Zerstörung der Nervenfasern, Verdickung

*) Putnam. Personal observations on the pathology and treatment of neuralgias of the fifty pair, Boston Journal 1891.

der Intima und Obliteration eines Blutgefässes, sehr kleine Nervenfasern (vielleicht neu gebildete Nervenfasern).

In einem Falle fand Putnam an Stelle der geschwundenen Nervenfasern Bindegewebe. Trotz dieses Befundes müssen wir die Neuralgie doch noch als eine „symptomatische Krankheitsform“ auffassen und uns mit der Erklärung begnügen, „dass wir es bei der Neuralgie mit einer ganz bestimmten eigentümlichen Form der Ernährungsstörung im sensiblen Nervenapparat zu thun haben“. (Erb.)

Als praedisponierende Umstände für die Entstehung von Neuralgien sind beobachtet worden:

1) die neuropathische Disposition, die meistens ererbt, zuweilen erworben ist;

2) das Geschlecht. Gewöhnlich nimmt man an, dass das weibliche mehr belastet ist, doch schwanken hierüber die Angaben. Die Beobachtung ist allgemein, dass gewisse Formen der Neuralgie häufiger bei Frauen, andere häufiger bei Männern auftreten;

3) das Lebensalter. Am häufigsten treten Neuralgien in den mittleren Lebensjahren von 20—50 Jahren auf;

4) allgemeine Ernährungsstörungen. Anaemie, kachektische Zustände im Gefolge schwerer Organerkrankungen, Schwäche nach körperlicher und geistiger Ueberanstrengung, Diabetes, Gicht. Hierzu zu nennen wäre auch die Disposition bei Personen, deren Constitution durch unzweckmässige Lebensweise (excessus in vino et venere), durch psychische Erregungen geschwächt ist;

5) das Geschlechtsleben. Pubertätsentwicklung, Climacterium, Zeit der Menses, Schwangerschaft und Puerperium sind besonders fruchtbar in Erzeugung von Neuralgien. Auch darauf verdient hingewiesen zu werden, dass in den Kreisen, in denen die Verhältnisse sie zwingen,

abstinentia in venere ein nicht unwesentlicher Faktor für die Entstehung der Neuralgie zu sein scheint.

Als Gelegenheitsursachen der Neuralgien sind zu nennen: 1) Traumatische und mechanische Einwirkung auf den Nerven. Wunden, Zerrungen, Quetschungen, Schussverletzung des Nerven veranlasst häufig Neuralgien. Entweder kommt es zur Neuritis, an deren Anschluss die Neuralgie auftritt, oder es wird letztere durch Neurome (Amputationsneurome) veranlasst. Das Eindringen von Fremdkörpern in einen Nervenast kann die heftigsten Neuralgien veranlassen. Entzündungen der Nachbargewebe oder Geschwülste in der Umgebung eines Nerven, oder Lagerverderung von Organen, die mechanisch auf Nerven einwirken, erzeugen nicht selten Neuralgien. Hierzu zu rechnen sind: Erkrankungen der Knochen und des Periostes, Aneurysmen, Varicen, Venenstauung, Hernien, Schwangerschaft, Lageveränderung des Uterus, Anschwellung der Leber, Nieren, Fäcalanhäufung im Darm etc.

2) Erkältungen: Zugluft, Kälte, Nässe geben Veranlassungen zu den sogenannten „rheumatischen Neuralgien."

3) Infection und Intoxitation. Vor allem hierher zu nennen sind die bei Malaria auftretenden Neuralgien, dann auch die im Anschluss an Typhus, Pocken, Lues und andere Infectionskrankeiten beobachteten Neuralgien. Auf toxische Weise wirken vor allem Blei, Kupfer, Quecksilber.

Gehen wir jetzt auf die Symptome der Krankheit näher ein, so steht im Vordergrund der Schmerz, derselbe wird von den Patienten in mannigfachster Weise beschrieben: bald ist er reissend, bohrend, stechend, bald ziehend, drückend, brennend, bald plötzlich durchfahrend. In der Zeit zwischen den Paroxysmen kann der Schmerz ganz verschwinden, oder lässt wenigstens bedeutend an Intensität

nach. Ein Symptom, das man früher kaum bei einer Neuralgie vermisst haben wollte, gegen dessen jedesmaliges Auftreten jetzt aber von fast allen neuen Forschern berechtigte Zweifel erhoben sind, sind die von Valleix angegebenen Points douloureux. Nicht selten wird auch im Verlauf des ganzen Nerven Druckempfindlichkeit beobachtet. Der in den Nerven auftretende Schmerz verbreitet sich entweder excentrisch zur Peripherie (Neuralgia descendens), oder er macht den Eindruck, als ob er von der Peripherie ausginge und nach dem Centrum schnell fortschreite (Neuralgia ascendens). Oft vermögen jedoch die Patienten über Sitz und Ausbreitung des Schmerzes keine genauen Angaben zu machen. Eine der häufigsten Erscheinungen bei Neuralgie ist die Ausbreitung des Schmerzes auf andere Nervenäste, die Irradiation des Schmerzes, nicht allein dass derselbe auf andere Aeste desselben Nervenstammes, sondern auch auf gleichnamige Nerven der andern Körperhälfte übergeht. Den heftigen Schmerzanfällen der Neuralgie gehen gewöhnlich verschiedene Parästhesien in dem befallenen Nervengebiet voraus: Pelzigsein, Taubsein, Ameisenlaufen, Gefühl von Druck, Brennen.

Während der Anfälle treten nicht selten gewisse begleitende Erscheinungen auf, die auf secundäre Affection der motorischen, resp. vasomotorischen und trophischen Fasern in dem befallenen Nervengebiet zurückzuführen sind. So kommt es zu direkten motorischen Störungen, in Gestalt von fibrillären Zuckungen bis zu heftigen krampfhaften Muskelkontraktionen, wenn in dem befallenen Nervenstamme auch motorische Fasern verlaufen und mitafficiert sind. Zuweilen treten auch Reflexbewegungen auf: bekannt ist das Auftreten von tonischen und klonischen Krämpfen im Gebiet des Fascialis bei Neuralgien des Trige-

minus. Als Ausdruck vasomotorischer Störungen sieht man zu Anfang der Paroxysmen durch Krampf der Gefässmuskulatur hervorgebrachte Verengerung der Arterien, Blässe der Haut, Erniedrigung der Temperatur. Sehr schnell macht jedoch dieser Krampf einer Lähmung Platz: man beobachtet dann lebhafte Rötung, erhöhte Temperatur. Zum Teil durch diese Hyperämie, zum Teil auf reflectorischem Wege durch Erregung der Drüsennerven kommt es zu vermehrter Sekretion der benachbarten Drüsen.

Durch die Erregung der Gefässnerven und die durch dieselbe bewirkte Veränderung der Circulation oder vielleicht auch durch Beteiligung trophischer Fasern kommt es zuweilen zu Ernährungsstörungen. So sieht man Verdickung und grössere Rauhigkeit der Haut, Hypertrophie des Bindegewebes, ja in sehr seltenen Fällen Verdickung des Periostes und der Knochen.

Veränderung der Haare an Zahl und Dicke oder Färbung ist wiederholt beobachtet. Die Haare vermehren sich, werden dicker, oder fallen aus oder auch ergrauen. Die zuweilen auftretende Atrophie der Gewebe führt Liebermeister*) auf Nichtgebrauch zurück, wähend Erb**), Nothnagel und andere dieselbe als eine durch Neuralgie bedingte trophische Störung auffassen. Auf Beteiligung trophischer Nervenfasern wird wohl auch der zuweilen auftretende Herpes zoster, wie die selten beobachteten Erytheme, Urticaria- und Pemphicuseruptionen und Erysipele beruhen.

Wenn wir im Vorhergehenden etwas ausführlicher auf die Neuralgien im Allgemeinen eingegangen sind, so mag dies darin seine Rechtfertigung finden, dass bei dem ver-

*) Vorlesungen über Krankheiten des Nervensystems, Leipz. 1886.

**) Handbuch der Krankheiten des Nervensystems, Handbuch für spec. Pathologie und Therapie von Ziemssen.

hältnismässig neuem Studium der visceralen Neuralgien die bei anderen Neuralgien gemachten Beobachtungen Verwertung finden können. Ein wissenschaftliches Arbeiten über viscerale Neuralgien ist umso schwerer, als, abgesehen von unserer Unkenntnis über die pathologischen Vorgänge im erkrankten Nerven, uns nicht einmal die normal anatomischen und physiologischen Verhältnisse bez. der Nerven der Visceralgebilde völlig bekannt sind.

Die Untersuchung ist bis jetzt zu folgendem Resultat gekommen: Die Wirbelsäule begleitet auf beiden Seiten als dünner Strang in longitudinaler Richtung der sogenannte Grenzstrang des Sympathicus. Derselbe steht durch die Rami communicantes mit den nahe gelegenen Cerebrospinalnerven in Verbindung, die Rami communicantes bilden die Brücke, auf der Fasern aus dem Gehirn und Rückenmark in den Grenzstrang und durch diesen zu den peripheren Sympathikusnerven gehen. Auf diese Art findet auch von Seiten des Gehirns und Rückenmarkes eine Beeinflussung der sympathischen Nervenfasern statt. Aus dem Grenzstrang gehen die peripheren Nervenfasern hervor, die grosse Geflechte mit grossen Ganglien bilden.

Derartige Nervengeflechte, die in unmittelbarer Nähe der gleichnamigen Arterien liegen, gibt es in der Bauchhöhle folgende:

1) Plexus coeliacus, der fast alle Fasern der N. N. splanchnici majores und auch Fasern aus N. N. vagi aufnimmt.
2) Plexus renalis
3) Plexus spermaticus
4) Plexus mesentericus superior
5) Plexus mesentericus inferior
6) Plexus aorticus inferior
7) Plexus hypogastricus.

In alle diese Geflechte sind Ganglien eingestreut, von denen sich einzelne durch besondere Grösse auszeichnen.

Das Ganglion coeliacum liegt paarig zu beiden Seiten des Ursprungs der A. coeliaca, das Ganglion renale-aorticum jederseits am Ursprung der A. renalis aus der Aorta. Ausserdem pflegt man noch ein Ganglion phrenicum, mesentericum sup. und infer. zu unterscheiden, die in der Nähe der gleichnamigen Arterien gelegen sind.

Die genannten Plexus, die durch zahlreiche Nerven in enger Verbindung stehen, senden zu den verschiedenen Organen Nervenfasern. Aus dem Plexus coeliacus geht hervor der Plexus hepaticus, lienalis, supralienalis. In innigem Zusammenhang mit dem Plexus lienalis steht der Plexus coronarius, der mit der Art. coronaria ventriculi sin. nach der kleinen Curvatur des Magens geht und sich mit den Aesten der N. N. vagi, die für die Cardia bestimmt sind, verbindet. Mit der Art. coronaria ventriculi dextra gelangt eine Abzweigung des Plexus hepaticus zur kleinen Curvatur des Magens und geht hier in den Plexus coronarius über. Eine etwas stärkere Abzweigung desselben Geflechts gelangt als Plexus coronarius ventriculi inferior mit der Art. gastro-epiploica dextra zur grossen Curvatur des Magens. Aus dem Plexus hepaticus gehen Zweige mit den Blutgefässen in die Leber hinein. Die Därme erhalten ihre Nervenfasern aus dem Plexus mesentericus, die in den Wänden derselben zwischen den beiden Muskelschichten, den Auerbach'schen Plexus, in der Mucosa den Neissner'schen Plexus bilden helfen. Das ganze Becken erhält seine Sympathicusfasern aus dem Plexus hypogastricus.

Die physiologische Bedeutung des sympatischen Nervensystems entnehmen wir einem Vortrage Köllikers*),

*) v. Kölliker, Ueber die feinere Anatomie und physiologische

dessen Resumé folgendes ist: Das sympathische Nervensystem ist teils unabhängig vom übrigen Nervensystem, teils innig mit demselben verbunden, selbständig durch seine Ganglien, abhängig durch die Fasern der Kopf- und Rückenmarksnerven. Die cerebrospinalen Elemente sind zum Teil sensibel, einem anderen Teil nach sind dieselben motorisch und übertragen indirekt Erregungen vom Gehirn und Rückenmark. Die Ganglienfasern sind in ihrer grossen Mehrzahl motorisch und innervieren die gesamte glatte Muskulatur des Körpers direkt, indem sie einmal eine mittlere, geringe Contraction derselben oder den Tonus bewirken, zweitens eine unwillkürlich stärkere Zusammenziehung der Muskulatur veranlassen und drittens in gewissen Fällen (Gefässe, Darmwand) eine Erschlaffung derselben erzeugen.

Ausser vom Sympathicus werden die visceralen Gebilde noch vom N. vagus versorgt. Aus den Endzweigen der beiden Vagusstämme geht der Plexus gastricus ant. und post. hervor, die beide zahlreiche Anastomesen mit den sympathischen Zweigen eingehen. Von diesen gehen die Rami gastrici zu den glatten Muskelfasern und zu der Schleimhaut des Magens. Die Rami hepatici durch das Lig. hepatico-gastricum und hepatico-duodenale zur Leber, wo sie mit den Blutgefässen in die Leber hineinziehen. Die Rami coeliaci, die sich in das Ganglion coeliacum des N. sympathicus einsenken, wenden sich zur Milz, zum Dünndarm, zum Pancreas, zu den Nieren. Ob diese Zweige noch tiefer, bis zum Dickdarm, zur Blase und den Geschlechtsorganen hinabsteigen, ist mit Sicherheit nicht zu konstatieren.

Die Bedeutung der Vaguszweige für den Verdauungs-

Bedeutung des sympathischen Nervensystems. Wiener klinische Wochenschrift 1894.

tractus ist noch nicht für alle Gebilde daselbst aufgeklärt. Soviel steht fest, dass ein grosser Teil desselben teils mit motorischen, teils sensiblen Fasern versorgt wird.

Ein drittes Nervpaar für die Bauchhöhle sind die N. N. splanchnici, von deren Fasern der fünfte Teil marklos, also sympathisch, der Rest markhaltig, also spinalen Ursprungs sein soll. (Ruedinger). Vom 6.—10. Dorsalganglion des Grenzstranges pflegt sich eine Anzahl variabler Aeste zu entwickeln, welche sich zu dem N. splanchnicus major vereinigen. Aus dem 11. und 12. Dorsalganglion geht in ähnlicher Weise der N. splanchnicus minor hervor. Beide treten durch das Zwerchfell in die Bauchhöhle ein, die Fasern des N. splanchnicus major gelangen zu dem Ganglion coeliacum, diejenigen des Splanchnicus minor, zum Teil zum Letzteren, zum Teil zum Ganglion renale-aorticum. Die Fasern der N. N. splanchnici sind teils vasomotorisch für die Darmgefässe, teils beschleunigend oder hemmend für die glatte Muskulatur des Darmtractus, teils sensibel für die Darmwand.

Wie aus den geschilderten anatomischen Verhältnissen hervorgeht, stehen die zahlreichen Nervengeflechte der Bauchhöhle, die Fasern der verschiedenen sympathischen Ganglienplexus, des Vagus und der Splanchnici in so enger Beziehung zu einander, dass da, wo es sich um Erkrankung des einen derselben handelt, notwendig auch das andere in Mitleidenschaft gezogen werden muss. Es dürfte daher unseres Erachtens nach nicht angezeigt sein, lediglich von einer Erkrankung des Bauchsympathicus zu reden, wie es in neuerer Zeit noch Talma*) gethan hat.

Nach diesen allgemeinen Vorbemerkungen wenden wir

*) Prof. S. Talma, Zur Kenntnis des Leidens des Bauchsympathicus. Deutsches Archiv für klinische Medicin. 49. Band. 1892.

uns jetzt den einzelnen Visceralneuralgien zu und zwar zunächst zur Neuralgia hepatis s. Colica hepatica non calculosa, eine Erkrankung, deren Studium verhältnismässig neueren Datums ist. Nachdem 1827 zuerst Andral*) auf das Vorkommen von anfallsweise auftretenden Leberschmerzen hingewiesen hatte, ohne dass in den Faeces oder in der Leiche Gallensteine gefunden wurden und in den vierziger Jahren Budd**) auf dieselbe Erscheinung aufmerksam gemacht hatte, war es in Deutschland zuerst Frerichs***), der die neuralgische Affection der Lebernerven einem eingehenderen Studium unterzog. Während Budd und Frerichs für die Neuralgia hepatis typische Symptome glaubten gefunden zu haben, die eine wesentliche Verschiedenheit von der durch Gallensteine bedingten Kolik bieten sollten, neigt man jetzt fast allgemein der Ansicht zu, dass die Colica hepatis calculosa der nervösen Kolik in Bezug auf den einzelnen Anfall genau gleicht, eine Ansicht, die vor allem Fürbringer†) auf dem 10. Kongress für innere Medicin und in seinem Aufsatze über Pseudogallensteine und sogen. Leberkolik Geltung verschafft hat, die jedoch auch schon früher Durand Fardel vertreten hatte und die Schüppel††) mit folgenden Worten zum Ausdruck brachte: „Ohne Zweifel sind Gallensteine bei weitem die häufigste Ursache der sogen. Colica hepatica, aber sie sind nicht die ausschliessliche Ursache derselben,

*) Andral, Clinique medicale, Paris 1827. Bd. 4.

**) Budd. Leberkrankheiten, Deutsch von Henoch. 1851.

***) Frerichs, Klinik der Leberkrankeiten, Braunschw. 1861.

†) Fürbringer, Pseudogallensteine und sogen. Leberkolik. Verhandl. des 11. Congresses für innere Medicin. Wiesbaden 1892.

††) Schüppel, Die Krankheiten der Gallenwege u. Pfortader. Ziemssens Handbuch für spec. Pathologie und Ther. Band VIII. (1880).

sofern nämlich auch eine reine Neuralgie des Lebergeflechtes vorzukommen scheint, welche sich durch ganz dieselben Schmerzen wie die Gallensteinkolik dokumentiert, ohne dass Steine dabei in Frage kämen. Die Differentialdiagnose beider Zustände wird sich daher mehr an die Nebenumstände des einzelnen Falles und den ganzen zeitlichen Ablauf der Erscheinungen zu halten haben, als dass sie auf die Eigentümlichkeit des Anfallesselbst basiert werden könnte."

Von grösster Bedeutung für die Diagnose der Neuralgia hepatis ist der Umstand, dass dieselbe nie bei völlig intacten Persönlichkeiten auftritt, sondern fast nur Neurasthenische, Hysterische oder anderweitig „Nervöse" befällt. So waren Fürbringers*) 6 Patienten alle Hysteroneurasthenische par excellence, 5 junge Mädchen und Frauen und ein 40jähriger Beamter.

Talmas**) angeführte Patientin litt ausser an Leberschmerzen an Magen- und Herzneurose.

Frerichs berichtet von einem Fall von Epilepsie, bei dem sich später Leberneuralgie einstellte, ausserdem beobachtete er während der Kolikanfälle häufig clonische und tonische Krämpfe. Alle durchgesehenen Krankengeschichten boten ein Bild mannigfacher nervöser Affection. Grosses Gewicht auf ein alternierendes Auftreten der Leberaffection mit anderen Neuralgien legen Trousseau***) und Frerichs. Nach des ersteren Beobachtungen verschwanden verschiedentliche Male mit dem Auftreten der Leberneuralgie die bis dahin bestandenen Gesichtsneu-

*) loc. cit.

**) Talma, Zur Kenntnis des Leidens des Bauchsympathicus. Deutsches Archiv für klinische Medicin. 49. Band. 1891. 1892.

***) Trousseau, Journal des Hôpit. 1860.

ralgien. Bei Frerichs epileptischer Gräfin ging die Leberaffection in Intercostalneuralgie über. Auch Fürbringer berichtet über zwei Patientinen, bei denen eine Zeit lang, allnächtlich ohne Anlass auftretende Leberschmerzen am Tage anderen nervösen Affectionen Platz machten, eine Erscheinung, auf die er jedoch weniger wegen des Alternierens der Schmerzanfälle als wegen der später noch zu besprechenden Periodicität besonderes Gewicht zu legen scheint.

Pariser*) sieht in dem Alternieren der neuralgischen Leberschmerzen mit anderen nervösen Affectionen vielleicht den wichtigsten Punkt in der Differentialdiagnose gegen Colica calculosa.

Ein schwerwiegendes differentielles Moment bildet der häufig regelmässige Turnus in der Wiederkehr der Anfälle bei Neuralgia hepatis. Wenn auch Fürbringer das monatliche Auftreten der Kolik ebensowenig gesehen hat, wie den Anschluss an die Menstruation, so hat er doch eine gewisse Periodicität der Paroxysmen bei seinen Patienten beobachten können. Abgesehen von den schon von ihm angeführten Fällen, wo die Anfälle eine Zeit lang, allnächtlich ohne den mindesten Anlass auftraten, berichtet er noch von einem 18jährigen Mädchen, das nach glaubwürdiger Angabe ihres Vaters, seit ihrer frühesten Jugend zunächst alle 6 Wochen, später alle Vierteljahr mit starkem Schwindel auftretende Anfälle dargeboten habe, und letzter Termin sei auch in der That zugetroffen. Andere Autoren haben eine regelmässige mit der Menstruation zufallende Wiederkehr der neuralgischen Anfälle beobachtet. Fau-

*) Pariser, Beiträge zur Klinik der nervösen Leberkolik (Neuralgia hepatis). Deutsche medic. Wochenschrift 1893.

conneau-Dufresne*) berichtet von 2 Fällen dieser Art. Während bei diesen Aufzeichnungen die Leberschmerzen kurz vor der Menstruation einsetzten, traten bei einer von Pariser besagten Patientin die Schmerzen immer erst während der Menses ein. Wenn man nach den gemachten Beobachtungen wohl annehmen kann, dass zum Wesen der Neuralgia hepatis eine gewisse Periodicität ihrer Paroxysmen gehört, so kommt dieselbe doch ihr nicht allein zu.

So erwähnt Schüppel**), während er über die Wiederkehr der Anfälle bei Cholelithiasis spricht: „Ausnahmsweise ist dabei sogar eine gewisse Periodicität zu beobachten, insofern die Gallensteinkrisen immer auf eine bestimmte Jahreszeit fallen.“ Ja von einigen, wie Naunyn***), Krauss†), wird sogar berichtet, dass die Kolikanfälle häufig regelmässig mit der Menstruation zusammengefallen seien.

Wir können daher dieses Symptom nicht als ein spezifisches der Neuralgia hepatis auffassen: dasselbe kann uns nur beim Auftreten anderer Erscheinungen die Diagnose dieser Krankheit sichern helfen.

Ein fernerer Punkt, über den die Ansichten jedoch geteilt sind und der deshalb in differential-diagnostischer Hinsicht keine grosse Bedeutung hat, ist die Frage nach dem Auftreten des Icterus bei Leberneuralgie. Während Fürbringer und Talma nie die geringste Spur von

---

*) Fauconneau-Dufresne, Nouvelles Observat. sur la colique hepat. Gaz. hebdom. 1859.

**) Schüppel loc. citat.

***) Naunyn, Klinik der Cholelithiasis. Leipzig 1892.

†) Kraus Beiträge zur Casuistik der Cholelithiasis. Prager med. Wochenschrift 1891.

Gelbfärbung beobachteten und auch Nanuyn ein Auftreten derselben bezweifelt, erwähnt Henoch*) den nicht seltenen Ausbruch von Jcterus im Gefolge von Leberneuralgie, auch Fauconneau-Dufresne schliesst sich dieser Ansicht an. Der schon citierte Frerichs'sche Fall, von dem jedoch Fürbringer argwöhnt, dass er kein ganz reiner gewesen sei, zeigte auch Icterus. Ebensosehr wie in dieser Hinsicht die Ansichten geteilt sind, herrscht auch über das Auftreten von Icterus bei Cholelithiasis Meinungsverschiedenheit, so dass der Wert desselben für die Diagnose ziemlich wertlos wird. Während man ja bei der Gallensteinkolik für gewöhnlich Icterus zu finden glaubt, berichtet Wolff**) die ganz auffallende Erscheinung, dass von 45 Fällen von ausgebildeter Gallensteinkolik, bei denen die Steine auch in den Fäces wiedergefunden wurden, nur 20mal Gelbsucht aufgetreten sei.

Eine Leberschwellung während der neuralgischen Anfälle, wie sie neben anderen Autoren auch von Frerichs verzeichnet wird, hat Fürbringer stets vermisst. Nanuyn leugnet sie und auch Pariser will sie nie gesehen haben. Dagegen fand Fürbringer die Leber als Sitz erheblicher bis unerträglicher Druckschmerzen, und gar nicht selten wiesen auch andere Abdominalorgane wie Nieren, Ovarien, Uterus, Druckpunkte auf, während Talma durch Druck auf das Ganglion coeliacum und seine Umgebung sofort einen unerträglichen Schmerz auslöste.

Dies sind einige wichtige Attribute der Neuralgia hepat., wie sie der Colica calculosa nicht zukommen, die

---

*) Henoch, Klinik der Unterleibskrankheiten. 1854.

**) Wolff, Beiträge zur Symptomatologie und Diagnotik der Gallensteine.

Virchows Archiv für path. Anat. XX. 1866

meistens nur eine Druckempfindlichkeit der Gallenblase und ihrer nächsten Umgebung aufweist.

Von nicht unbedeutendem differentialdiagnostischen Werte ist ein zuerst von Fürbringer angegebenes Moment, nämlich, „dass es trotz hartnäckiger, Jahre langer Dauer des Leidens niemals zu Erscheinungen, fieberhafter, entzündlicher Lokalaffectionen im Bereich der Leber, Gallengänge und Gallenblase kommt.“ Bei langdauernder Cholelithiasis pflegen Cholangitis Cholecystitis und Hepatitis mit ihren Fieberkurven zu nicht gerade seltenen Erscheinungen zu gehören, so dass das Ausbleiben von entzündlichen resp. fieberhaften Complicationen im Bereich der Gallenwege und Leber bei der Diagnose eine wertvolle Rolle spielt. Von der Ansicht, dass die Leberneuralgie durch scharfe Ingesta, Spirtuosen und Gewürze meist ausgelöst werde wie Beau*) annahm, ist man jetzt fast allgemein abgekommen. Nach Burkarts**) Ansicht sollen bei neurasthenischen Erscheinungen des Verdauungsrohres mitunter die auffälligsten Idiosynkrasien gegen einzelne Speisen und Getränke, vor allem aber gegen bestimmte Gewürze zustande kommen. Die von Pasriser angeführte Patientin bekam wenige Sekunden nach dem Genuss von Alkohol oder eines irgendwie alkoholischen Getränkes, sei es noch so leichten Bieres oder Weines an der linken Seite in den Därmen einen überaus heftigen Schmerz, während Talma***) von seiner Patientin berichtet, dass der Genuss von Cognac derselben bei den Anfällen wertvolle Dienste geleistet hatte.

Nach diesen geschilderten Beobachtungen über Neu-

*) Beau, Arch. génév. de medec. Tome 25.

**) Burkart. Zur Pathologie der Neurasthenia gastrica; Bonn 1882.

***) loc. citat.

ralgia hepatis, die freilich in manchen Punkten umstritten sind, dürften wir doch mit unserer Ansicht nicht fehlgehen, dass unter Berücksichtigung des ganzen zeitlichen Ablaufs der Krankheitserscheinungen und den sie begleitenden Nebenumständen, auch wenn die der Colica non calculosa allein zukommenden Attribute nicht zur Beobachtung kommen, die Diagnose einer Neuralgie hepatis nicht zu den Unmöglichkeiten gehört.

Was die Therapie der Erkrankung anbelangt, so besteht dieselbe in einem rationellen antineurasthenischen Heilverfahren. Eine vielleicht irrtümlich angewandte Cholelithiasis-Therapie hat keinen Erfolg, und dieser Misserfolg wird uns einen bedeutsamen Fingerzeig zu Gunsten einer Neuralgie geben. Wenn auch Fürbringer und andere Beobachter eine definitive Heilung nicht beobachteten, so konnte doch eine ganz erstaunliche Besserung constatiert werden.

Wenn wir jetzt zu den Neuralgien des Magens übergehen, so begeben wir uns damit auf ein Gebiet von Krankheitserscheinungen, deren Kenntnisse schon älteren Datums sind und deren Verständnis schon bedeutende Fortschritte gemacht hat.

Wir müssen freilich eingestehen, dass unsere Erfahrungen in dieser Hinsicht nur descriptiver Natur sind, und uns die Ursache der Störungen noch unbekannt ist. Jedoch wird es nicht schwer, aus dem ganzen Krankheitsbilde auf eine richtige Diagnose zu schliessen. Die neuralgische Erregung der sensiblen Magennerven stellen sich unter dem Bilde der Gastralgie, Gastrodynie, Cardialgie dar. Fast ohne Ausnahme zeigen sich auch bei diesen Kranheitsformen Symptome allgemeiner Neurosen, die freilich von den Patienten im Vergleich zu diesen sie vor allen

peinigenden Insulten kaum beobachtet werden. Neuralgien besonders des Trigimenius, im Gebiet der unteren Extremitäten, Ovarialschmerz, Intercostalneuralgie, Kopfschmerzen, Unlust zur geistigen Arbeit, Gedankenträgheit und andere auf Nervosität beruhende Erscheinungen weisen auf einen Zusammenhang mit allgemeiner Nervenaffection hin.

Die Symptome der nervösen Gastralgie sind ihrer Intensität nach sehr verschieden, den Anfällen geht entweder ein Gefühl von Unbehagen, Völle und Spannung in der Magengegend, zuweilen auch eine copiöse Speichelabsonderung voraus, oder sie setzen plötzlich in ihrer ganzen Stärke ein. Bei den ungleich seltener zu beobachtenden typischen Anfällen treten tief wühlende, bohrende oder schneidende Schmerzen auf, die entweder auf die Magengegend lokalisiert, oder mehr diffus sind. Dabei kommt es zur Entwicklung von starken die untere Brusthälfte und beide Hypogastrien umschnürende Empfindungen, die bis zur Blase und zum Mastdarm sich ausdehnen können. Das Gesicht ist von kaltem Schweiss bedeckt, Puls klein und gespannt. Patient zeigt hochgradigen Collaps und Neigung zu Ohnmachtsanfällen. An den Bauchdecken besteht ausgesprochene Hyperalgesie während des Anfalls, tiefes Eindrücken wirkt oft schmerzlindernd. Die Bauchaorta lässt heftige Pulsation erkennen. Zuweilen sind im Verlauf der Wirbelsäule und der Lumbalnerven ausgesprochene Schmerzpunkte nachzuweisen. Der Anfall, der entweder nur kurze Zeit, jedoch auch stundenlang dauern kann, endet meistens mit allgemeiner Erschöpfung des Patienten. Oft leiten Erbrechen, Magenauftreibung Tenesmus das Nachlassen des Anfalles ein. Nach demselben wird meistens ein heller Urin von geringem specifischen Gewicht entleert. Die Paroxysmen pflegen sich nicht schnell zu wiederholen, jedoch be-

obachtete Ewald*) einen Fall, bei dem an einem Tage 3—4 Anfälle auftraten.

In seltenen Fällen kommt die Gastralgie in dieser typischen Weise zur Beobachtung. Meistens ist das Gesammtbild ein sehr wechselndes und mannigfaches. Der übersichtlichen Beschreibung willen folge ich dem Beispiele der Autoren, die die verschiedenen Arten der Gastralgie vom ätiologischen Gesichtspunkte aus betrachteten, wobei dann gleich auf die eventuelle Differentialdiagnose Gewicht gelegt werden wird.

Die Gastralgien können zunächst als Folge von Erkrankungen des Centralnervensystems auftreten. Während bei Hirnkrankheiten höchst selten Magenschmerzen auftreten — nur Krukenberg soll nach Angabe Rosenthals**) spärliche Angaben darüber machen — gehören die bei Rückenmarkskrankheiten beobachteten Gastralgien nicht zu den Seltenheiten. Oser***) sah dieselben nebst Schlingbeschwerden und häufigen Erbrechen bei Compressionsmyelitis. Charcot beschrieb zuerst die „Crises gastriques“ der Tabiker. Meistens mit blitzartigen ziehenden Neuralgien in den Gliedmassen beginnend, kommt es dann zu anfallsweise von den Leisten ausgehenden, an den Seiten des Unterleibs hinaufsteigenden Schmerzen, die sich im Epigastrium fixieren. Nicht selten tritt tagelangdauerndes Erbrechen auf. Während des Anfalls sind die Pupillen erweitert, die Herzthätigkeit ist in der Regel beschleunigt, jedoch beohachtete Rosenthal†) einmal eine Pulsverlangsamung von 70 auf

*) Ewald, Klinik der Verdauungskrankheiten II. Berlin 1888.

**) Rosenthal, Magenneurosen und Magenkatarrh. Wien und Leipzig 1886.

***) Oser, Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung. Wien 1885.

†) loc. citat.

60 und 56 Schläge. Als annotomische Unterlage dieser klinischen Beobachtungen konnte durch viele Arbeiten der neueren Zeit sclerosierende Entartung der Vaguskerne nachgewiesen werden, während Oppenheim*) bei einem Falle nur eine Degeneration des Vagusstammes bemerkte.

Das grösste Kontingent der Gastralgien stellen die auf constitutioneller Basis beruhenden. Zu dieser Gruppe zählen die bei Hysterie, Neurasthenie, bei gewissen Psychosen, bei Anämie, Chlorose, Malaria auftretenden Formen.

Bei den Gastralgien der Hysterischen tritt „das psychische Moment, die Perversität des Denkens und Empfindens" an erste Stelle, was Ewald**) in folgender Weise charakterisiert: „Die Richtung auf aussergewöhnliche Vornahmen, die bewusste oder unbewusste Sucht in irgend einer Weise aufzufallen, die Abkehr von jeder ernsten Thätigkeit, das Versenken in das eigene phantasievoll construierte Leiden, um welches sich das ganze Ich des Kranken dreht, das Launenhafte, Willkürliche und Sprunghafte, der ausserhalb der Bahnen gewöhnlichen Empfindens liegenden Sensationen sind eine Aberration des normalen Denkens und Empfindens, tiefgreifende Störungen des psychischen Lebens." Weiter fährt dann Ewald fort: „Ihnen (den tiefgreifenden Störungen) gesellen sich zu die mannigfachsten, objectiv nachweisbaren Nervenstörungen, Krampf- und Lähmungsformen, Pupillendifferenz, Hemianästhesien, Störungen der electrischen Sensibilität. Die Erscheinungen des Transferts bieten weitere Symptome. Besonders auffallend ist mir für die mit Magenbeschwerden verbundenen Affectionen das Fehlen oder die Minderung der electrocutanen Sensibilität über den Bauchdecken gewesen, die

*) Oppenheim, Berliner klinische Wochenschrift Nr. IV 1885.
**) loc. citat.

selbst da nicht fehlte, wo andere hysterische Symptome kaum angedeutet waren.“ Nach Rosenthal*) ist die Cardialgie der Hysterischen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle durch heftige oder länger wirkende deprimierende Gemütsaffecte bedingt, die bei ihrem Eintritt schmerzhafte, kramphafte Empfindungen im Magen hervorrufen. Der Appetit schwindet, die Verdauung ist gestört.

Bei der mangelhaften Ernährung gehen natürlich die Kräfte der Patienten zurück, besonders wenn sich auch noch, was nicht selten geschieht, Erbrechen einstellt. Die genossenen Speisen erzeugen sofort heftige Magenschmerzen, die erst durch Auslösen des Vomitus verschwinden. Oft kommt es zu perversen Geschmacksrichtungen. Die Patienten essen mit Vorliebe saure, unreife Früchte, finden Gefallen an Kalk, Kreide etc.

So leicht es ja in den Fällen ist, wo das vielgestaltige Symptomenbild der Hysterie zu Tage tritt, den Charakter der Cardialgie zu erkennen, so schwer kann es sein, wenn die Hysterie nur in gastralgischen Anfällen sich äussert. Eine Erscheinung, die öfters bei Hysterischen beobachtet ist, verdient, weil sie leicht zu Verwechslungen mit hysterischer Gastralgie Anlass geben kann, Erwähnung. Das Auftreten der Myalgie der Buchmuskeln. Es kommt meistens unter dem Einfluss hysterischer Anfälle zu heftigen schmerzhaften Contractionen dieser Muskeln. Letztere fühlen sich im Anfall rigid an, bei stärkerem Druck auf dieselben sah Rosenthal*) einen Wechsel in der Krampfscenerie eintreten. Nach Ablauf des hysterischen Anfalls bleibt längere Zeit eine Hyperalgesie in den Bauchmuskeln bestehen.

---

*) loc. citat.

Die Continuität dieses Affectes bei der Myalgie, die beobachteten Krämpfe in der Bauchmuskulatur, das von den Vorgängen der Verdauung merklich beeinflusste Auftreten der hysterischen Gastralgie, die überdies meistens mit Vomitus einhergeht, bilden wichtige differential-diagnostische Gesichtspunkte.

Die neurasthenische Gastralgie hilft nicht selten den mannigfachen Symptomencomplex der allgemeinen Neurasthenie vervollständigen. Wir haben es meistens mit Patienten zu thun, bei denen es durch veranlassende Momente, wie heftige Gemütserschütterung, körperliche oder geistige Ueberanstrengung, sexuelle Ausschweifungen, anämische Zustände zu einem Schwächezustand des Nervensystems gekommen ist. Die Charakteristik derselben entnehmen wir der schon citierten Arbeit Rosenthals. Die Kranken klagen über diffusen oder mehr circumscripten Kopfschmerz. Dazu gesellt sich nicht selten örtliche Hauthyperalgie, mit akustischer oder optischer Hyperästhesie. Hochgradige psychische Reizbarkeit, unmotivierte Gemütsstimmung und Angstgefühle, Unfähigkeit zu längerem geistigen Arbeiten deuten auf ungewöhnliche centrale Erregung und Erschöpfung hin. Nicht minder lästig für den Kranken ist die periodische Rachialgie mit Druckschmerzen im Nacken, häufiger zwischen den Schulterblättern, seltener tiefer unten. Vage Neuralgien oder Parästhesien an den oberen oder unteren Gliedmassen, leichte Ermüdbarkeit bei Bewegungen, beträchtliche Steigerung der Haut- und Pattelarreflexe, Störungen des Schlafs und Appetits, bilden ebensoviele pathologische Varianten der Neurasthenie, die namentlich beim Sitz im Brustteil öfter mit periodischen Cardialgien einhergehen. Häufig treten als Vorboten der periodisch wiederkehrenden Gastralgien Steigerungen von Rückenweh, von Druckem-

pfindlichkeit der oberen Hals- und Brustwirbel nebst Eingenommenheit des Kopfes auf. Nicht selten kommen hierbei regionäre Hyperästhesien am Stamme deutlich zur Beobachtung.

Mehr oder minder schnell tritt hierauf ein an Intensität wachsender Schmerz in der Magengegend auf, der bald als ein zusammenziehender, bald glühender, tiefbohrender bezeichnet wird. Die nach typischer, oft nach mehrwöchentlicher Pause (häufig in den Abendstunden) wiederkehrenden Anfälle können stundenlang andauern und von heftigen Erbrechen von saurem Schleim begleitet sein. Oft wechseln stärkere Insulte mit schwächeren ab. In der Ruhepause der Anfälle hat der Patient keine Beschwerden von seiten des Magens. Der Appetit ist gut, Verdauung meist normal. Mit den besonders durch Gemütsbewegungen heraufbeschworenen gastralgischen Anfällen tritt nicht selten Stuhlverstopfung auf, die längere Zeit fortbestehen kann. Von diagnostischem Wert können auch die zuerst von Burkart*) beobachteten Druckpunkte sein. Er gibt an, beim tiefen Eingehen bis auf das Retroperitoneum in der Gegend des Plexus hypogastr. sup. und des Plexus coeliacus jedesmal bei den Patienten äusserst heftige Schmerzen ausgelöst zu haben — eine Erscheinung, die auch Talma**) insofern beobachtete, als er eine Hyperästhesie des Bauchsympathicus für Druck, besonders des Ganglion coeliacum oder seiner nächsten Umgebung bei allen seinen Kranken constatieren konnte. Buch***) bezeichnete als Wirbelweh eine

*) Burkart, zur Pathologie der Neurasthenia gastrica. Bonn 1882.

**) loc. citat.

***) Buch, Wirbelweh, eine neue Form der Gastralgie. Petersburger Wochenschrift 1889 Nr. 22.

bei vielen an nervöser Gastralgie leidenden Patienten bei Druck auf die vordere Fläche der Wirbelsäule auftretende Schmerzempfindung; dieser Druckschmerz war entweder auf einzelne Teile der Wirbelsäule lokalisiert, oder er erstreckte sich auf die ganze Wirbelsäule bis zum Promontorium. Als anatomische Grundlage betrachtete er eine Affection des Sympathikusgeflechtes. Ewald*) und Richter**) bestätigen diese Erfahrungen, wollen jedoch die von Burkart und Talma bei allen Patienten gefundenen Druckschmerzen nicht immer gefunden haben. —

Die Diagnose der neurasthenischen Gastralgie wird durch die Erkennung des nervösen Grundleidens angebahnt.

Jedoch wird es häufig seine Schwierigkeiten haben, zu erkennen, von welchem Organ aus die Neuralgie ausgeht.

Die Neuralgia hepatis hat ihrem Aufreten nach und Verlauf so viel Aehnliches mit der Gastralgie, dass man zwischen diesen zwei Diagnosen oft schwanken kann. Dass es auch zu Verwechslungen mit Gallensteinkoliken, bei denen die typischen Merkmale derselben fehlen, kommen kann, wird aus den über Leberneuralgie gemachten Erörterungen hervorgehen. Die Beobachtungen Ewalds in dieser Hinsicht gibt er in folgenden Worten zum Ausdruck: „Es kommen unzweifelhaft Fälle von Gallensteinkoliken vor, bei denen weder Icterus noch ein Tumor der Gallenblase, noch Fieberbewegungen auftreten, und bei denen die Diagnose zwischen Leber und Magen nicht zu entscheiden im Stande ist. Ich habe unter meinen reinen Gastralgien von 10 Fällen nicht weniger wie 4, hinter die ich ein Fragezeichen gemacht habe.“

*) Ewald, Nervöse Dyspesie. Verhandlungen des III. Congresses für innere Medicin 1884.

**) Richter, Ueber nervöse Dyspepsie und nervöse Enteropathie. Berliner klinische Wochenschrift 1882.

Nicht besonders selten kommt es auch bei Kindern im ersten oder im Beginn des zweiten Jahrzehnts oder bei jungen Mädchen während der Pupertätsentwicklung unter den Erscheinungen der Anämie oder Chlorose zu unter dem Bilde der Gastralgie einhergehenden Verdauungsstörungen und Magenkrämpfen. Rosenthal berichtet von 4 Schulmädchen im Alter von 9—13 Jahren und einem 10jährigen Knaben, bei denen beträchtliche Anämie und migränische Kopfschmerzen zu constatieren waren. Es kam häufig zu Dyspepsie und Cardialgie mit Erbrechen. Hierbei war eine hochgradige Blässe, eine Verlangsamung des Pulses bis auf 60 Schläge, sowie Erweiterung der Pupillen zu beobachten. Durch geistige Schonung und roborierende Pflege konnte eine nachhaltige Besserung erzielt werden, wodurch vor allem die anämische Grundlage des Leidens nach Ansicht Rosenthals nachgewiesen zu sein scheint.

Immermann*) hält die Gastralgie der Chlorotischen mehr für eine Complication als eine Folge der Chlorose „mit dem Umstande zusammenhängend, dass die meisten Attaken der Chlorose in die Periode der sexualen Entwicklung, der erwachenden und rege gewordenen sexualen Empfindung fallen, und dass es sich auch hier im Grunde vorzugsweise um ein von der Genitalssphäre ausgelöstes hysterisches Phänomen handelt.

Rosenheim**) theilt die Krankengeschichte von 8 jungen Mädchen mit, die im Alter von 16—22 Jahren an Anämie und Chlorose litten. Ohne Zeichen von Neu-

*) Immermann, Über nervöse Gastropathie. Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte 1886.

**) Rosenheim, Über allgemein Hypnoästhesie der Magenschleimhaut bei Anämie und Chlorose. Berliner Wochenschrift 1890. Nr. 33.

rasthenie oder Hysterie, und ohne dass ein Ulcus ventriculi nachweisbar war, entwickelte sich ein Symptomencomplex, bei welchem ein enormer Reizzustand des Magens bestand, der sich in seiner mildesten Form durch Druckgefühl nach dem Essen bemerkbar machte, in seiner weiteren Steigerung aber Übelkeit und Aufstossen, ja sogar unstillbares Erbrechen zur Folge hatte.

Ein ferneres causales Moment für das Auftreten der Gastralgien bildet die Malaria. Bei der larvierten Intermittens kommt es zu regelmässigen intermittierenden Anfällen, die sich ausser in anderen Neuralgien, in charakteristischen Gastralgien äussern. Die Anfälle können täglich, seltener am zweiten, zuweilen auch am dritten Tag wiederkehren und dauern gewöhnlich einhalb bis einige Stunden. Auch bei Febris intermittens und continua treten häufig gastrische Beschwerden und Magenschmerzen auf, beim perniciösen Wechselfieber tritt die Gastralgie mit ungemein heftigen Schmerzen auf, wobei es nicht selten zu heftigen Erbrechen kommt, das sich zur Hämatemesis steigern kann.

Die sogenannten Reflex-Cardialgien kommen durch die erweisliche Reizung ferner Organe zu stande. Hieher gehören vor allem die von Krankheiten des Uterus abhängigen Gastralgien. Bei den verschiedenen abnormen Flexionen und Fixationen des Uterus kommt es, abgesehen von Menstruationsanormalien, Kreuz- und Unterleibsbeschwerden zu mehr oder weniger heftigen Magenschmerzen und hartnäckiger Obstipation.

Nebst den Lage- und Grösseveränderungen der Gebärmutter, kommen für das Zustandekommen reflectorischer Gastralgien noch die Neubildungen des Uterus, der Ovarien, Lebererkrankungen, Gallensteine, peritonitische Verwachs-

ungen der Gedärme, Helminthen, Kotstauung, Milztumor, Wandernieren in Betracht. Die Diagnose der Reflex-Cardialgie kann daher, auch wenn man ausschliessen kann, dass die Gastralgie eine Teilerscheinung von Neurasthenie, Hysterie, Chlorose etc. ist, bedeutende Schwierigkeiten bieten.

Den Neuralgien des Magens reihen wir die des Darms an. Die Kenntnisse über dieselben sind noch ziemlich mangelhaft. Abgesehen von den Fällen, wo sie einmal durch toxische Einwirkung unter dem bekannten Bilde der Bleikolik sich äussern, anderseits bei der Malaria zusammen mit den schon geschilderten Gastralgien auftreten, zeigen sich die Enteralgien häufig als Teilerscheinung allgemeinerer Nervenaffection. Ein typisches Beispiel dieser Art führt Talma*) an, das ein so deutliches Bild der Erkrankung giebt, dass wir weiter nichts hinzuzufügen brauchen:

K. 20 Jahre alt, den „höheren“ Ständen angehörig, hereditär nervös, litt wiederholt an sehr heftigen Kolikanfällen, welche seine Kräfte sehr schwächten. Von einem derartigen Anfalle mögen hier einzelne Besonderheiten mitgetheilt werden. Das unangenehme Gefühl im Bauche, wodurch er stets zu leiden hatte, nahm während einiger Tage allmählich zu, der Stuhlgang wurde sehr träge. Das unangenehme Gefühl steigerte sich bis zum Schmerz, der Stuhlgang blieb gänzlich aus. Es entstand ein sehr unangenehmes Gefühl von Krampf in der Harnblase und in den Hoden. Ohne dass eine Veränderung in der Lage dieser letzteren zu constatieren war, hatte Patient das Gefühl, dass sie heftig in die Höhe gezogen wurden.

Der Bauch war im Allgemeinen, ohne Contraction der Bauchmuskeln selbst, sehr eingesunken. Nach der linken Seite von der linea alba im Hypogastrium jedoch wurde die Bauchwand an einigen Stellen durch ein paar Tumoren, wovon der eine wurstförmig, der andere kugelförmig war, in die Höhe gedrängt. Diese Tumoren veränderten fortwährend ihre Resistenz, ohne dass sie ganz weich

*) loc. cit.

wurden. Sie gaben einen tympanitischen, lauten, ziemlich tiefen Schall, welcher bei der grössten Vermehrung der Resistenz viel weniger laut, höher und nicht tympanitisch wurde. Durch den wurstförmigen Tumor pflanzten sich fortwährend peristaltische Bewegungen fort. Kurz es waren Darmschlingen (des Dünndarms), deren Inhalt zum grössten Teile gasförmig war und sich weder aufwärts noch abwärts verschieben liess. Es konnte daher mit voller Gewissheit Darmkrampf diagnosticiert werden. Dass bei dem heftigen Krampfe der Wand der Inhalt nicht verschoben wurde, bewies, dass an den Enden der erweiterten Schlingen das Darmlumen durch Krampf abgeschlossen war. Dass wirklich der Krampf die nächste Ursache des Schmerzes war, erhellte daraus, dass letzterer stieg oder sank, wenn ersterer zu- oder abnahm. Es wurde oft mit einem heftigen Gefühl von Spannung auf der Blase eine kleine Menge von Urin, welcher reich an Uraten und ohne Eiweiss war, gelassen.

Magenkrampf bestand dem Gefühle des Patienten zufolge nicht.

Druck auf die Aorta abdominalis oberhalb des Nabels erregte heftigen Schmerz; Druck auf die Ganglien unter dem Nabel wurde durch die erweiterten Darmschlingen unmöglich gemacht.

Trotz aller Anwendung von Purgantien war kein Stuhlgang erfolgt. Ziemlich grosse Mengen Morphin, subcutan eingespritzt, nahmen die Schmerzen nicht weg. Der Magen vertrug nur sehr kleine Mengen dünner Nahrungsstoffe.

Durch eine Menge Antipyrin verschwand der Darmkrampf, der Krampf der Harnblase und das Gefühl in den Hoden. Stuhlgang erfolgte. Es konnten grössere Quantitäten flüssiger Speisen genossen werden. Die Kräfte des Kranken, welche sehr gelitten hatten, stellten sich einigermassen her; nach einer Woche fühlte sich derselbe jedoch noch sehr schwach.

Sieben Tage nach meiner ersten Untersuchung konnte ich den Kranken aufs Neue untersuchen. Er klagte alsdann wieder über dasselbe Gefühl in seinem Bauche und in den Hoden. Ich fand unter der eingesunkenen Bauchwand wieder ein paar erweiterte, ziemlich harte Darmschlingen, wovon Patient erzählte, dass sie der Sitz des Schmerzes wären. Ausserdem waren die Teile vor der Bauchaorta sehr empfindlich. Der Stuhlgang war wieder zwei Tage lang unterbrochen.

Eine tüchtige Dosis Antipyrin nahm den Schmerz sofort weg.

Chinin hatte in den folgenden Tagen bei leichteren Krampferscheinungen ebenfalls einen günstigen Einfluss. Unter dem Genusse dieser Heilmittel und leicht verdaulicher Speisen, indem der Bauch in dicke, wollene Decken eingepackt blieb, verschwand der Darmkrampf gänzlich, und allmählich auch, obschon später, das unangenehme Gefühl in den Hoden.

In den darauffolgenden Monaten wurde unter einer derartigen Behandlung der Zustand bedeutend besser; zuweilen musste gegen die Darmkolik noch Antipyrin angewandt werden.

Es entwickelte sich während dieser Monate ein Anfall von Magenkrampf verbunden mit Erbrechen u. s. w. (Ich halte diese Thatsache für merkwürdig, weil sie beweist, dass eine und dieselbe Ursache dem Magenkrampf und der Darmkolik zu Grunde lag.)

Während dieser ganzen Zeit blieb der Sympathikus, obschon allmählich in geringerem Masse, sehr empfindlich auf Druck. Fortwährend jedoch behauptete der Kranke beim Druck auf den Sympathikus im Bauche wieder die alten, so sehr unangenehmen Empfindungen, obwohl weniger heftig wahrzunehmen. Endlich war die Neurose des Sympathikus soweit geheilt, dass ich dem Kranken anrathen konnte, sich unter die Behandlung des Dr. Metzger zu stellen, welcher schon früher mit vielem Erfolge bei diesem Leiden seinen Bauch massirt hatte.

Unter einem anderen Bilde zeigte sich uns die Enteralgie bei der von Nothnagel so benannten Colica mucosa*), einer eigentümlichen Darmaffektion, bei welcher die Entleerungen ausschliesslich oder überwiegend aus häutigen Massen bestehen, die den Croupmembranen nicht unähnlich sind. Der Symptomenkomplex dieser Erkrankung scizziert sich in folgender Weise: die Patienten sind meistens nervöse oder hysterische Frauen, zuweilen hypochondrische Männer, selten Kinder. In manchen Fällen bestand habituelle Stuhlträgheit. Neben diesen zwei ätiologischen Momenten existieren vereinzelte Fälle, in welchen über Ur-

*) Nothnagel, Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Darms. Berlin 1884.

sachen nichts zu ermitteln ist. Die Krankheit charakterisiert sich vor allem durch Kollikanfälle die oft von sehr grosser Intensität sind, und als deren Sitz die Patienten oft genug das Colon angeben. Im Anschluss an diese Anfälle werden die erwähnten häutigen Massen entleert. Es folgt nun ein von Schmerzanfällen freies Intervall, das einige Wochen bis zu mehreren Monaten dauern kann. Oft auch wurde nur ein Anfall beobachtet. Die Dauer desselben kann einen Tag bis zu einer Woche betragen.

In den Rahmen unserer Abhandlung gehört auch die von Neftel*) beschriebene Neuralgia rectalis. Das Hauptsymptom dieser Erkrankung ist ein höchst unangenehmes, schmerzhaftes, stundenlang andauerndes Gefühl im Rectum nach Defaecation. Puls und Respiration sind verlangsamt, der Appetit veringert. Frauen stellen das grösste Contingent für diese Affektion, für die Dyspepsie, Magenkatarrh, Dysenterie, Malaria, allgemeine Schwächezustände als veranlassende Momente angegeben werden. Nicht selten treten gleichzeitig Blasenbeschwerden und Dysmenorrhoen auf. Neftel sieht in einer krankhaft gesteigerten Erregbarkeit seitens des nervösen Centralapparates im Lendenmark den Grund dieser Erkrankung.

In neuerer Zeit ist besonders von französichen Autoren auf eine nervöse Erkrankung der Nieren aufmerksam gemacht worden. Dass eine derartige Krankheit in der That vorkommt, beweist vor allem der Umstand, dass bei einigen Fällen, wo die Nephrectomie vorgenommen wurde, die Nieren bei einer genauen pathologisch-anatomischen Untersuchung gesund befunden wurden.

*) Neftel, Beiträge zur Kenntnis und Behandlung der visceralen Neuralgie. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten X. 1879.

Legueu*) gibt als Hauptsymptom der Neuralgia renalis anfallsweise auftretende heftige Nierenschmerzen an, die nach den verschiedensten Gegenden hin ausstrahlen und mit Erbrechen und Dysurie verbunden sind. Der Urin ist während der Anfälle stark saturiert, an Menge geringer und enthält zeitweise Blut. Die Anfälle treten meist ganz plötzlich ohne Vorboten auf. Die Nierengegend ist gegen Druck ungemein empfindlich. Die Erscheinungen der Neuralgia renalis bieten ein ganz gleiches Bild wie die der Nephrolithiasis, sodass, wenn man keine Steinconcremente im Harn findet, die Differentialdiagnose höchst schwierig ist. Beachtenswert ist der günstige Einfluss, den im Gegenteil zur Neuralgia renalis die Ruhe auf die Schmerzen und die Hämaturie ausübt. Legueu unterscheidet bei der renalen Neuralgie eine rein idiopathische Form, bei der keine pathologischen Veränderungen nachweisbar sind, und eine symptomatische, die reflektorisch durch Erkrankung mehr oder weniger entfernter Organe hervorgerufen wird. Veranlassung für die erste Form können Hysterie, Malaria und Trauma geben. Bei der symptomatischen Form spielen Erkrankungen des Nervensystems, Blasen- und Prostataaffectionen etc. eine grosse Rolle.

Wenn wir hiemit unsere Arbeit über viscerale Neuralgien schliessen und uns den jetzigen Stand der Wissenschaft über die Erkrankungen vergegenwärtigen, so müssen wir ja zugeben, dass die letzten Jahrzehnte manche Fortschritte gebracht haben, dürfen aber nicht verkennen, dass unsere Anschauung über viscerale Neuralgien sich im grossen und ganzen nur auf dem klinischen Bilde derselben

*) Legueu, des névralgies rénales. Anal. des mal. des org. génitourin 1891 Nr. 8. 9. 11.

aufbauen, dass uns die pathalogisehen Vorgänge fast ganz unbekannt sind.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinen hochverehrten Lehrern Herrn Geheimrat Professor Dr. von Ziemssen, der so gütig war, das Referat über diese Arbeit zu übernehmen, und Herrn Professor Dr. Moritz für die gütige Ueberweisung des Themas und Durchsicht der Arbeit meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen.